



TITLE:

急性脾臓炎

AUTHOR(S):

磯部, 喜右衛門; 仲田, 實三郎

CITATION:

磯部, 喜右衛門 ...[et al]. 急性脾臓炎. 日本外科宝函 1933, 10(2): 474-477

ISSUE DATE:

1933-03-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/203316>

RIGHT:

臨 床 講 義

急性膵臓炎 (Pancreatitis acuta)

(昭和8年1月19日講義)

教 授 醫學博士 磯部喜右衛門講述

助 手 醫學士 仲田實三郎 筆記

患者 新○春○ 21歳，學生。

主訴 心窩部ニ於ケル激痛。

遺傳的關係 既往症 ニ特記スベキモノナシ。

現病歴 昭和8年1月3日正午頃ヨリ心窩部ニ鈍痛表レ，漸次ソノ度ヲ増シ，堪ヘラレザル激痛トナリ，且疼痛點ハ多少左側ニ移レリ。午後4時頃浣腸ニヨリ排便アリ。午後8時頃ヨリ惡心表レタリ。併シ嘔吐熱感ハ少シモナカリキ。

以上ノ様ナ病歴デアツテ，私ノ診タノハ午後11時頃デ疼痛ノ發現カラ約12時間經ツテ居ツタ譯デアル。ソノ時ノ状態ヲ申シマスト，患者ハ比較的營養ノ良好ナ人デスガ特別ニ脂肪ノ多イト云フ程デハアリマセン。局處ヲ視マスト腹部ハ極ク僅カニ一般ニ膨隆シテ居ルカト思ハレル程度デ殆ンド普通デハアルガ，心窩部ハ稍強ク膨隆シテオリマシタ。併シ蠕動不穩，靜脈怒張ナドハアリマセン。觸診シテミマスト，腹壁ハ一般ニ輕ク緊張シテ居マスガ，特ニ心窩部ニ於テ腹壁緊張 (Défense musculaire) ガ強イ。ソシテ壓痛ヲ證明シマス。ソノ外ニ腫瘍硬結ナドハ何處ニモ觸レマセン。肝臓，腎臓，脾臓ハ觸レマセンシ，又廻盲部ニモ別ニ壓痛ハアリマセン。肺肝限界ハ右乳線デ第6肋骨ノ高サニアリマス。打診上鼓音ヲ呈シ側下部ハ多少鼓濁音ヲ呈シマス。聽診上腸雜音ハ全ク聞エナイ。カゝル場合ニ先ツ何ヲ考ヘネバナラスカト言フニ，

1) 穿孔性腹膜炎 (Perforationsperitonitis)

即チ胃及十二指腸潰瘍或ハ膽嚢ナドノ穿孔ニヨツテ出來タ肝臓橫行結腸間ノ腹膜炎ノ場合デアル。コノ場合ニハ腸ノ膨滿ハ少ク疼痛モ心窩部ニ局限シテ來ル，然シ此ノ様ナ局限性腹膜炎ノ場合ニハ發熱ガアルノガ普通デアル。尤モ腹膜炎デモ汎發性ニナツタ重症ノ場合ニハ脈搏バカリ惡クナツテ却ツテ熱ノ出ナイ事モ多イガ，此ノ患者ハ脈搏モ良ク，病狀モ局限性デアツテ勿論汎發性腹膜炎トハ考ヘラレナイ。夫レニモ拘ラズ，疼痛發作後12時間ヲ經過セルモ未ダ發熱ガナイ。

次ニ發熱ナクシテ此様ナ症狀ヲ呈シテ來ルモノヲ考ヘテ見ル、

2) 腸閉塞症 Ileus

此ノ場合ニハ普通狹窄部ヨリ口側ノ腸管ニ著明ノ蠕動運動ガ現レ、且ツ著シク膨滿スル譯デアル。然シ此患者ノ様ニ著明ノ蠕動運動ヤ膨滿ガナクテ「イレウス」ヲ起シタモノトスレバ、夫レハ腸管ノ高位部ニ狹窄ガアル場合デナケレバナラス。カ、ル場合ニハ早期ニ且ツ頻々ト嘔吐ガ現レテ來ナケレバナラス。然ルニ此ノ患者ニハ惡心ガアル丈ケデ嘔吐ハ未ダ1回モナイ。之ニ反シテ狹窄ガ腸管ノ下位部ニアル場合ニハ嘔吐ハ遅ク現レテ來ルモノデアルガ、腸管膨滿ガ強ク又蠕動不穩ガ著明ニ表レテ來ルモノデアル。從ツテ此患者ノ場合ハ「イレウス」ニモ一致シナイ。

3) 急性虫様突起炎 Appendicitis acuta

此ノ場合ニハ屢々最初ニ心窩部ノ疼痛ヲ訴ヘテ來ルモノデアルガ此ノ患者ノ様ニ發作後12時間モ經過スレバ、大抵ハ廻盲部ニ限局シ且ツ Mac Burney 氏ノ點ニ壓痛ガアリ、又ソノ部分ニ抵抗ガ現レテ來ルモノデアルカラ診斷ハツク譯デアル。

4) 急性脾臓炎 Pancreatitis acuta 或ハ脾臓壞死 Pancreasnekrose

本病ノ際ニハ先ヅ心窩部ニ激痛ヲ起シ且腹壁緊張ガアリ、惡心時トシテハ嘔吐ヲ來スモノデアルガ發熱ヲ來サナイ事ガ多イ、從ツテ本患者ニハ本病ガ最モ能ク適合スル譯デアルサリトテ上腹部ニ疼痛激シク且ツ腹壁ガ緊張シテ居ルノデ脾臓ガ腫張シテ居ルヤ否ヤヲ觸知スルコトモ出來ズ、又尿ヤ血液ヲ精細ニ検査シテ急性脾臓炎ニ對スル特有ノ症狀ヲ積極的ニ檢出シテ居ル時間ノ餘裕モナイノデ、單ニ上述ノ症狀ダケデ急性脾臓炎ノ疑ヲ抱イテ處置スルヨリ外ニナイノデアル。

即チ以上ノ疾患ハ何レニシテモ **acute abdomen** トシテ診斷ノ確定ヲ待タズ即時開腹スベキ性質ノモノデアルカラ、此ノ患者ノ場合ニモ疼痛發作ガ起ツテカラ約12時間目ニ急イデ開腹手術ヲ行ツタ譯ケデアル。

開腹ノ結果ハ胃、腸、膽嚢虫様突起ニハ全然變化ナク、最後ニ胃ト横行結腸トノ間ノ大網膜嚢ヲ開イテ見ルト多少ノ血液様ノ腹水ガアリ、脾臓ヲ調べルト腫張シ強ク黃色味ヲ帶ビ、其ノ上ヲ被ヘル腹膜ハ多少充血シテ溷濁シ、腹膜下ノ鬆粗性結締織ニハ強度ノ浮腫ガアツテ所謂 “Glasiges Ödem” ノ狀ヲ呈シテ居ツタ。即チ脾臓壞死ノ極ク初期ニ於ケル定型的ノ症狀ヲ呈シテ居ツタ。ソコデ脾臓ノ表面ヲ被ヘル腹膜ニ脾臓ノ長軸ニ沿フテ注意シテ輕ク切開ヲ加ヘ（脾臓被膜ニハ切開ヲ加ヘズ）大網膜嚢ノ復縁ト腹壁部腹壁トヲ縫合シ大網膜嚢ヲ腹膜外ニ導キ、其中ヘ「ゴム」排膿管ニ「ガーゼ」ヲ卷イテ挿入シテ置イタノデアル。

術後間モナク疼痛ソノ他ノ苦悶ハ消失シ、御覽ノ通り今日デ術後16日目デアルガ至極順

調ニ経過シ、只臍ノ上部ニ於テ10糎許リノ「ゴム」管ノ這入ツテ居ル瘻孔が残ツテ居ル丈ケデ患者ハ至極元氣デアル。

病理

本病ヲ便宜上急性脾臓炎ト稱スルモ炎症機轉ハ殆ンド認メラレナクテ（少クトモ其ノ初期ニ於テハ）、組織ノ壊死ガ主デアルカラ急性脾臓壊死ト稱スル方ガ正當デアルト云ハレテ居ル。尙此際血管ガ侵サレテ出血シテ居ルコトガ多イノデ急性出血性脾臓壊死（Akute hämorrhagische Pankreasnekrose）ト稱スル人モアル。

然ラバ此急性脾臓炎ハ如何ニシテ起ルカト言フニ未ダ判明セヌ點モアルガ、十二指腸液ガ脾管（Ductus pancreaticus）ノ中ヘ這入ツテ來テ、脾臓ノ中ニアル Trypsin 或ハ Steapsin ヲ aktivieren スルト、脾臓ノ實質細胞ガ自家消化ヲ起シ、腺自身モ壊死ニ陥ル、又血管ガ消化サレテ出血ヲ起スノデアル。ソレニ續イテ脾臓ノ周圍、復腹膜、腸間膜、大網膜等ノ脂肪組織モ消化サレ色々ノ大サノ灰白色ノ斑點所謂脂肪組織壊死ヲ起ス譯ケデアル。コノ脂肪組織ノ壊死ハ脂肪分解酵素ニヨツテ脂肪ガ分解セラレ、其ノ産物タル脂肪酸ガ石灰ト化合シテ出來タ鹽酸デアツテ、顯微鏡下デ檢スレバ脂肪酸ノ結晶ヲ示スモノデアル。併シ此ノ脂肪組織壊死及ビ出血ノ起ルノハ既ニ晩期デアツテ本患者ノ場合ノ様ニ早期ニハ單ニ硝子様浮腫（glasiges Ödem oder Zöpfelsches Ödem）丈ケデアル。斯クテ色々ノ組織ガ消化サレ壊死ニ陥ルト、其ノ生産物が吸収サレテ強イ中毒ヲ起シ、終ニ虚脱ニ陥リ死亡スルノデアル。次ギニ脾液ヲ aktivieren セシムル膽汁ガ如何ニシテ脾管内ニ進入スルカニ就イテハ未ダ不明ノ點モ多イガ總輸膽管ト脾管ガ一緒ニ十二指腸「ファテル」氏憩室（Diverticulum duodeni Vateri）ヘ注イデ居ル場合ニ、若シ膽石ガ「ファテル」氏乳嘴（Papilla Vateri）ニ引懸ル様ナ事ガアレバ膽汁ガ鬱滯シテ脾管内ヘ逆流シ得ル様ニナルト言フ説ヲ立テ、其ノ故ニ急性脾臓炎ノ80—90%ハ膽石症乃至膽囊炎ヲ伴ツテ居ルト云ツテ居ル人モアル。然シ此ノ患者ニハ膽石モナク又膽囊乃至總輸膽管等ニハ何等ノ變化モ見出サレナカツタ。尙稀デハアルガ蛔虫ガ「ファテル」氏乳嘴ヘ侵入シタ爲メニ起ツタト言フ例モ擧ゲラレテオル。又胃ノ十二指腸潰瘍ガ急性脾臓炎ノ原因ニナリ得ルト云ツテ居ル人モアル。

元來本病ハ比較的稀ナ疾患デアツテ、多クハ20歳乃至40歳迄ノ人ニ來ル又脂肪ニ富シ人、アルコール中毒者、動脈硬化症ノ人ニ能ク來ルト云ハレテ居ル、然シ此患者ニハ年齢ガ21歳デアルト言フ事ノ外ハ適合シテ居ナイ。

症狀及ビ診斷

先ヅ第1ニ左側上腹部ニ於ケル激痛デアル、而モ全く健康ナ人ニ急ニ表レテ來ル事ガ多イ。膽石症ノ時ニハ疼痛ハ右ノ背部ニ放散スルガ、此ノ時ニハ通常左側ノ背部ヘ放散スル。又疼痛ノタメニ屢々虚脱ニ陥ル事モアル。此ノ虚脱症狀ハ一時的ノ事モアルガ、強イ

急性中毒ノ場合ニハ持續シ漸次増悪スル。嘔氣ハアルガ嘔吐ハあまり來ナイモノデアル。ソノ他胃部ノ輕度ノ膨隆、壓痛、緊張等ガアル。上腹部ニ於テ腫脹セル脾臓ヲ觸レル時ニハ診斷ハ困難デナイガ、壓痛ガ甚シイノデ深部迄觸レルコトガ出來ヌ場合ガ多イ。尙血清及ビ尿中ニ L デアスターゼ γ 酵素ガ表レル事ガ多イ。急ナ時ニハ間ニ合ハナイガ、時間ノ餘裕ガアレバ之レヲ検査スルト大ニ診斷ノ助トナルモノデアル。本患者ニ於テモ手術直後ニ調べタ結果ハ $\text{D}_{254}^{570} = 640$ デアツテ、健康者ノ尿中ニ現レル L デアスターゼ γ 酵素量20—160ニ較ブレバ著明ニ増加シテオル。尙本病ノ際ニハ屢々血糖ニモ多少ノ増加ガ認メラレルモノデアル、本患者デハ手術直後0.137%デアツタノガ術後10日目ニハ0.098%即チ正常値ニ歸ツテ居ル。又尿ノ L デアスターゼ γ 酵素量モ10日目ニハ40デ正常トナツテ居ル。又尿中ニ糖ヲ證明シ得ル事モアルガ本患者デハ蛋白ハ陽性デアツタガ糖ハ陰性デアツタ。又血像ニ於テモ白血球增多(約30,000位迄)及中性多核白血球増加ガアルラシイ、本患者ニ於テモ白血球12,400中性多核白血球81%デアツタ。

此等ノ外ニ種々ノ症狀ガ擧ゲラレテ居ルガ、要スルニ本病ニハ決定的ニ診斷ヲ下シ得ル様ナ症狀ハ一ツモナイ。殊ニ急ナ場合ニハ化學的検査ナド行ツテオル餘裕モナイノデ、確實ニ診斷ヲ下スコトハ困難ナモノデアル。然シ吾人ハ上腹部ノ急性激痛ヲ訴ヘテ來ル患者ニ對シテハ、常ニ本病ヲ念頭ニ置イテ診察スレバ本病ノ診斷ハ左マデハ困難ナモノデハナイノデアル。唯餘リ屢々遭遇セヌ疾患ダカラ、ドウカスルト念頭ニ置イテ居ラヌ爲メニ診斷ガ附カヌノデアル、然シ實際ニ本病ハ從來想像サレテ居ル様ニ稀ナモノデハナイノデアル。

豫 後

一般ニ不幸ノ轉歸ヲ取ル事ガ多イ。即チ壞死ニナツタモノガ吸收サレルト中毒ヲ起シ容易ニ虚脱ニ陥リ、數日ノ間ニ死亡スルモノデアル。唯早期ニ手術ガ行ハレルカ否カガ豫後ニ大ナル關係ヲ持ツテオル譯デアル。

處 置

出來ル丈ケ早期ニ開腹術ヲ行ヒ、大網膜囊ヲ開キ中毒物質ヲ體外ニ導キ出シ全身中毒ヲ避ケル様心掛ケネバナラス。而シテ未ダ glasiges Ödem ノ時期デアレバ脾臓自身ヲバアマリ觸ラナイデ單ニ大網膜囊ヲ腹膜外ニ導キ排液管及ビ L タンボン・ガーゼ γ ヲ挿入シテオクバイ、譯デアル。然シ少シ進ンダ程度ノ場合ニハ屢々壞死乃至化膿ガ後腹膜ニ沿フテ擴ツテ進行シ救助シ得ヌ事ガアル。其故ニ其様ナ場合ニハ大網膜囊底ノ腹膜ヲ切開シ、或ハ更ニ進ンデ脾臓ノ被膜ヲ切開シテ毒物ヲ體外ニ導キ易イ様ニシテヤラネバナラス。